

2026年（令和8年）2月17日（理事会承認）

2026年（令和8年）3月16日（執行）

2022年（九人）第1号 人権救済申立事件

法務大臣 平 口 洋 殿

出入国在留管理庁長官 丸 山 秀 治 殿

入国者収容所大村入国管理センター所長 岡 本 真由美 殿

福岡市中央区六本松4-2-5

九州弁護士会連合会

理事長 近 藤 日出夫

勸告書

当連合会は、このたび、X氏（以下「申立人」という。）の申立てにかかる案件について、当連合会人権擁護委員会で調査・検討を重ねた結果、貴センター並びにその監督者である貴省及び貴庁に対して、下記のとおり勸告をすべきものとの結論に達し、当会の議決機関である理事会においてこれを承認した。

そこで、貴殿らに対して、下記のとおり、勸告する。

記

第1 勸告の趣旨

貴センターが、当時収容中の申立人が発症した両側特発性大腿骨頭壊死症について、申立人に対し、手術等の他の治療方法等の診療情報を説明しないままに、申立人が手術を希望したにもかかわらず、その意向を無視して保存治療を行ったことは、申立人のインフォームドコンセントを確保する権利、ひいては、医療上の自己決定権を侵害するものであり、人権侵害に該当するものであったことから、今後は、このような人権侵害行為を繰り返さないように、再発防止措置を講じるよう勸告する。

第2 勸告の理由

別紙調査報告書記載のとおり。

以上

別紙

本調査報告書

報告の趣旨

相手方入国者収容所大村入国管理センター及びその監督者である法務省及び出入国在留管理庁に対し、別紙記載のと通りの勧告をするのが相当である。

以上

報告の理由

第1 当事者

1 申立人

氏名 X
住所 ●●●●

2 相手方

名称 入国者収容所大村入国管理センター（以下「相手方」又は「大村入管」という。）
住所 長崎県大村市古賀島町644-3

第2 申立の趣旨(概要)

申立人は、2019年1月29日から相手方に収容されていたところ、同年8月に外部医療機関を受診し、大腿骨頭壊死症との診断を受けたにもかかわらず、申立人に対し診察結果や治療方法等の診療情報を提供しないのみならず、申立人の意向を無視して相手方が申立人の治療方針を決定したことは、申立人が医療提供に不可欠なインフォームドコンセントを十分に確保する権利を侵害したものである。

第3 調査の経過(概要)

2022年 1月17日 長崎県弁護士会に人権救済申立
6月 3日 当連合会移送受理意見
15日 長崎県弁護士会から当連合会に移送
8月22日 申立人代理人らへの追加資料提供依頼発送
10月19日 申立人代理人らより同時点での後述する国賠訴訟の原被告の準備書面、証拠説明書、甲乙号証（申立人協力医師意見書等）の提供

- 11月11日 申立人代理人らより追加資料（申立人の検査画像データ）の提供
- 2023年 2月15日 申立人代理人らより追加資料（相手方協力医師の意見書等）の提供
 - 14日 相手方に対し調査協力依頼書の発送
 - 7月25日 相手方からの上記調査協力依頼書への回答
- 2025年10月17日 相手方に対し調査協力依頼書の発送
 - 11月19日 相手方からの上記調査協力依頼書への回答

第4 認定事実

1 申立人

申立人は、●●●●年●●月●●日生まれの●国の国籍を有する外国人である。

申立人は、2009年5月26日、本邦に「技能」の在留資格で入国し、以後8回の在留期間更新許可を受け、インド料理のコックとして稼働していた。

しかし、2018年8月30日に「特定活動（出国準備）」の在留資格変更許可を受けたものの、その在留期間である同年9月29日を超えて、本邦に不法残留したため、同年10月19日、組織改編前の東京入国管理局収容場に収容令書により収容され、同年12月11日、違反調査手続を経て、退去強制令書が発付され、2019年1月29日からは、大村入管に移収されていた。

2 申立人の主訴・診療経過について

(1) サッカー事故

2019年4月4日ころ、大村入管内の運動場において、申立人がサッカーを行っていたところ、他の被収容者の膝が申立人の左大腿外側に当たった（以下「本件サッカー事故」という。）。

(2) 大村入管内での初診

申立人は、本件サッカー事故後、左足に痛みを感じるようになったため、2019年4月11日、医師による診察の希望を申し出、同月12日、大村入管内で医師の診察を受けた。

上記診療の際、レントゲン撮影は行われず、医師は「左大腿部打撲」と診断し、申立人に対し、ロキソプロフェン（鎮痛薬）等の処方が行われた。

(3) 大村入管内でのレントゲン撮影

2019年5月7日、申立人が医師による診察の希望を申し出て、同月8日、大村入管内で、医師の診察及びレントゲン撮影が行われたが、骨折

像なく、ロキソプロフェン（鎮痛薬）等の処方が行われた。

（４）その後の申立人の状況

しかし、その後も、申立人は、左足（腹から太もも）の裏から中心部分に常時痛みがある状況が続き、常備薬の痛み止めでは効かなかったため、2019年5月14日、医師による診察の希望を申し出て、同月15日、大村入管内で、医師による診察がなされ、同年6月5日にも医師による診察がなされた。

また、申立人は、左足の痛みが治まらず、同月11日、同年7月9日、医師による診察の希望を申し出て、同年6月12日、大村入管内で、医師による健康診断や同年7月10日には医師による診察もなされた。

しかし、上記いずれの診察においても、ロキソプロフェンに加えて、リリカ（鎮痛薬）等が処方され、内服療法が継続されるのみであった。

その間、申立人は、左足痛が強く、歩行困難なため、同年6月10日、松葉杖1本の貸与を受け、これを利用するようになり、同時期ころ、車椅子の使用も許可されることがあった。

申立人は、遅くとも同年7月23日、外部の医療機関の受診を希望する申出書を提出し、同月24日、大村入管内で医師の診察を受けたが、外部医療機関の受診は行われなかった。

さらに、申立人は、同月30日、医師による診察の希望を申し出て、同月31日、医師による診察がなされたが、外部医療機関の受診は行われなかった。

（５）外部医療機関の受診と両側（特発性）大腿骨頭壊死症との診断

申立人は、2019年8月6日、再度、外部医療機関の受診を申し出て、同月7日、大村入管内で、医師による診察がなされ、股関節のレントゲン撮影が行われたが、「大腿痛続いており、内服療法の効果不良」のため、外部医療機関の受診が相当と判断された。

そのため、大村入管は、翌日8日、申立人をA病院（以下単に「A病院」という。）の整形外科に受診させ、申立人は、同月14日、A病院においてMRI検査を受けたところ、両側大腿骨頭の線状異常影、左股関節の水腫、骨髄浮腫が認められ、「両側大腿骨頭壊死症」が疑われた。

なお、大村入管は、同日、申立人に対し松葉杖の2本目を貸与し、申立人は、これを常時2本使用するようになった。

また、申立人は、同月20日ころから、右側の股関節の痛みも訴えるようになった。

A病院での診断を受けて、大村入管の申立人の担当であったY医師は、同月21日、申立人を診察し、その際、B病院を紹介すること、根治手術

ができない可能性もあり、結局対症療法になるかもしれないことを伝えた。

Y医師は、同日、B病院（以下単に「B病院」という。）の整形外科に対し、紹介状を出し、その中で、「本センターは一時的収容所で原則的には根治治療は行わないことにしていますが保存的加療が可能かどうかを含め、加療方針につきご意見をお願い出来ればと存じます」と記載した。

そして、申立人は、同月30日、B病院の整形外科を受診し、「両側（特発性）大腿骨頭壊死症疑い」と診断された。

同病院の担当医師であるZ医師は、同日付の紹介状に対する「お返事」の中で、大村入管の申立人の担当であったY医師に対し、「骨頭壊死とすれば緊急性はなく保存的に経過を見て帰国を待っても問題ないと思います。センターの人にそのように説明しております。」と記載した。

なお、上記B病院での診察においては、通訳人の立ち会いはなかった。

大村入管の医師は、2019年9月4日、電話通訳を用いて、前述の同年8月30日のB病院の整形外科での診断結果及びこれを踏まえて保存的治療を行うこと、保存的治療に納得できなければ本国に帰って自分で治療を行うべきことなどについて説明をした。

（6）診断後の治療状況

大村入管は、申立人が「両側（特発性）大腿骨頭壊死症」と診断された後も、申立人の痛みの訴えに応じて痛み止めを処方するのみの保存的療法のみを行った。

申立人は、2020年1月8日及び同月15日、大村入管内で、医師の診察を受けたが、疼痛コントロールが難しい状態で、申立人の希望も受けて、再度、B病院への受診を検討した。

Y医師は、同日、B病院のZ医師に対し、紹介状を出し、その中で、「入国管理局で処方できる、カロナールやロキソニン、アデフロニックなどのNSAIDsを組み合わせて鎮痛剤を使用しておりますが、以前よりも疼痛の訴えが激しくなっており、涙するという場面も多くなっております、八方塞がりな状況です。入局（ママ）管理局収容中という特殊な事情ですが、それらを抜きにして考えた場合、一般的にどういった治療方針があるのかご教示頂ければと思います、再紹介させて頂きました。治療方針として手術や麻酔等まで含めた強力な鎮痛薬などがあれば、施設としてどこまでの治療を容認できるのか入局（ママ）管理局上層部と検討しております。前回診察して頂いた方針と変わりなく治療継続してよろしいでしょうか？前回と異なり緊急手術をする事態と考えなくて宜しいでしょうか？また、誠にお手数ですが電話通訳で本人への病状説明をお願いできればと思います。」と記載した。

申立人は、同月31日、B病院の整形外科を受診したが、Z医師は、疼痛コントロールの強化を指示し、以後も同様の治療方針が継続された。

これに対し、申立人は、同年4月21日、「運動中にケガをしてしまいましたが、もらった薬を使っても、立ったり、座ったりできませんので生活するのに困っています。手術の方を宜しくお願いします。」と記載した診療の申出を行ったが、手術は行われなかった。

(7) その後の申立人の状況

申立人は、2019年8月30日には、座ったり立ったりを自力で出来なくなり、診察時や面会時には車椅子を使用し、2020年2月以降は、ほとんど車いすで移動し、一日をベッドの上でほとんど寝たきりで過ごすようになったと主張している（なお、この点について、相手方は「不知」とし、積極的に争っていない）。

その後、申立人は、2022年1月29日より、大村入管を出て、●●市内の老人福祉施設であるCに移収された。

(8) 申立人への在留資格の付与と入管收容の解除

申立人は、2022年12月22日、在留特別許可を受けて、「特定活動（治療目的）」の在留資格が付与され、大村入管での收容が解除され、同日、D病院に入院し、その後、E病院に転院し、現在は、F病院に入院している。

上記まで、大村入管では、申立人に対し、両側（特発性）大腿骨頭壊死症に対する手術等の根治治療は行われなかった。

3 大腿骨頭壊死症について

特発性大腿骨頭壊死症については、標準整形外科学第7版（1999）、特発性大腿骨頭壊死症 診療ガイドライン（2019）（日本整形外科学会監修）によると、以下とされている。

(1) 画像所見

ア 病期（Stage）分類

- ①Stage I：単純X線像で異常の見られない時期（骨シンチグラム、MRI、骨生検で診断が付けられる。最近ではMRIを用いることが多い。）
- ②Stage II：単純X線像で骨頭に帯状硬化像などの変化が存在するが、骨頭の圧潰がほとんどない時期。
- ③Stage III：骨頭圧潰が明らかな時期
- ④Stage IV：変形性関節症に進行した時期

イ 病型（type）分類

- ①type 1：単純X線や断層撮影により大腿骨頭壊死領域が帯状硬化像

により同定できるもの

type1-A：骨頭壊死部が寛骨臼荷重部の内側 1/3 以下を占めるもの

type1-B：骨頭壊死部が寛骨臼荷重部の内側 1/3 を越え、2/3 以下を占めるもの

type1-C：骨頭壊死部が寛骨臼荷重部の内側 2/3 を越えるもの

type1-A、type1-B は骨頭圧潰を来す可能性が少なく、一般的には経過観察で十分である。type1-C は骨頭圧潰の危険が高く、何らかの手術療法の適応となる。

②type 2（関節面不整像型）

③type 3（嚢胞様透過陰影型）

（2）治療法

ア 原則

壊死は荷重がかからなければ2～3年で修復し、正常の骨組織に戻る。

しかし日常生活で壊死骨頭には荷重が加わるため、壊死範囲が広いもののほとんどは、圧潰を来す。この圧潰の発生を防止すること、また既に圧潰の存在する例がその進行を防止し、かつ関節症の進行も同時に防止することが治療の原則となる。

イ 保存療法

標準整形外科学第7版（1999）によると、壊死の範囲が狭い例や壊死が非荷重部に存在する例（type1-A、type1-B）などでは経過観察を行う。この間、日常生活における活動性を若干制限する。壊死の範囲の広い例や荷重部に存在する例においては、保存療法の適応はほとんどない。

他方、特発性大腿骨頭壊死症 診療ガイドライン（2019）（53頁）によると、以下とされている。

Stage I・II：定期的な経過観察（保存療法）

Stage III：大腿骨内反骨切り術・各種骨移植術・人工骨頭挿入術

Stage IV：人工股関節全置換術

ウ 手術療法

①骨頭穿孔術

②各種骨切り術

③人工骨頭置換術・人工関節置換術：壊死範囲が広く骨頭の大半を占めているため骨切り術の適応のない症例では人工骨頭あるいは人工関節による置換術が行われる。

4 民事訴訟について

（1）経過

申立人は、2021年1月6日、●●地方裁判所に対し、本件人権救済申立と同趣旨の事実経過について、国賠訴訟を提起した(同庁令和3年(ワ)第●号国家賠償請求事件)。

同訴訟に対し、国は、責任を否定し、応訴しており、2026年現在も同訴訟及び2022年4月26日ころ提起され、併合された行政訴訟(同庁令和4年(行ウ)第●号大腿骨骨頭壊死症に対する治療請求事件)(以下合わせて「本件訴訟」という。)が、●●地方裁判所に係属している。

(2) 申立人協力医師意見書及び相手方協力医師意見書について

本件訴訟においては、申立人・国側双方から、その医学的な知見に関する協力医師の意見書が証拠提出されている。

このうち、申立人協力医師の意見書においては、2019年8月14日にA病院で撮影されたMRI検査結果について、両股関節とも病型分類TypeC-1 (Type1-C と同義と考えられる)、病期分類 Stage II であること、発症から4か月程度経過し疼痛と歩行機能障害・ADL 障害が続いていることから、手術療法の適応となる可能性が高いとしたうえで、骨切り術は壊死範囲が大きいため適応外で、一般的には人工股関節置換術の適用と判断されることが多いとしている。

他方、相手方協力医師の意見書においては、同日のMRI検査結果について、左股関節が病型分類: TypeC-2 (Type2-C と同義と考えられる。以下同じ。)、病期分類: Stage3A、右股関節が病型分類: TypeC-2 (同意見書によると、Stage3のうち圧壊が3mm未満がStage3A、それ以上をStage3Bというとされている)、病期分類: Stage II としたうえで、左股関節はStage3Aのため手術を検討してもよい、としている。

もっとも、相手方協力医師の意見書においては、壊死範囲が広範囲のため骨切り手術の適応はなく、人工股関節置換術が適応となるが、手術の緊急性はない、大腿骨頭壊死症に罹患して著明な股関節痛があっても杖などを使って自力歩行できることが一般的であり、当時●●歳でサッカーもできる体力があったから、大腿骨頭壊死症により車椅子を使用しなければならぬ状態に陥ることは考え難く、股関節痛以外の(心理的背景を含む)他の要素により症状が修飾された可能性は否定できない、としている。

第5 判断

1 入管収容施設における医療上の処遇に関する人権侵害性の判断基準

(1) 憲法上保障される権利

ア 憲法上の医療を受ける権利が入管収容施設に収容された外国人にも適用されることについて

医療は、身体及び精神の健康のために欠くことのできないものであり、医療を受ける権利は、憲法13条の定める生命、自由及び幸福追求権並びに憲法25条の定める生存権の享受のために必要不可欠なものとして保障されなければならない。

また、憲法14条は、あらゆる社会的関係において差別を禁じており、医療においても例外ではない。すべての人は、人種、国籍、在留資格の有無や種類、宗教、信条、年齢、性別、性的指向、疾病の種類、経済的負担能力などによる差別なしに医療を受ける権利を有し、入管収容施設に收容されている外国人であっても、医療を受ける権利の保障があることに変わりはない。

イ 入管収容施設に收容されている外国人の憲法上の医療を受ける権利に含まれる内容（医療へのアクセス）

このように、医療が、身体及び精神の健康のために欠くことのできないものであり、あらゆる社会的関係における差別が禁止される以上、入管収容施設に收容されている外国人も、医療を受ける権利を有する。

特に、收容されてしまうと、自己の意思に基づいて、自由に医療機関を選択して受診することができないことに鑑みれば、国は、当該外国人の医療を受ける権利を保障するため、收容された事実や收容された施設等により、医療へのアクセスや、受ける医療の内容に差異の生じないようにすることが要請される。

このことは、2023年6月9日に公布され、2024年6月10日から施行された改正出入国管理及び難民認定法（以下「2023年改正入管法」という。）第55条の4第1項においても、処遇の原則として、「被收容者（入国者收容所等に收容されている者をいう。以下この章及び第71条の6において同じ。）の処遇は、被收容者の人権を尊重しつつ適正に行わなければならない。」とされ、また、同法第55条の37では、保健衛生及び医療の原則として、「入国者收容所等においては、被收容者の心身の状況を把握することに努め、被收容者の健康及び入国者收容所等内の衛生を保持するため、社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずるものとする。」として、明記された。

ウ 医療を受けるに当たっての入管収容施設に收容されている外国人の自己決定権の尊重

憲法13条は、自己決定権を保障するものであり、この保障は、医療においても同様であるところ、どのような医療を受けるかについての決定権は、拒否する権利を含めて、治療を受ける者自身、すなわち、患

者に帰属するものとして保障されなければならない。

また、真の自己決定といえるためには、前提として十分な情報提供と説明を受け、内容を理解し納得することが不可欠であり、この権利を実質的に保障するためには、医療機関において、医療従事者と患者間の対等な関係に立ったコミュニケーションを図ることが必要である一方、十分な説明を行うための体制の整備も重要となる。

入管収容施設に収容されている外国人に対する医療についても、それが患者である当該外国人のために実施されるべきものであり、当該外国人の意思を尊重し、その自己決定権を保障するものでなければならない。

(2) 国際人権法上保障される権利

ア 自由権規約における収容施設に収容された者の個人の尊厳の原則

市民的及び政治的権利に関する国際規約（自由権規約）10条1項は、「自由を奪われたすべての者は、人道的にかつ人間の固有の尊厳を尊重して、取り扱われる」との原則を掲げている。

そして、自由権規約委員会は、一般的意見21において、「10条1項は、刑務所や病院、特に精神病院、拘置施設若しくは矯正施設又はそれ以外の場所で拘禁され、締約国の法律と権威の下で自由を剥奪されているいかなる者にも適用される。締約国はこの条文に規定された原則が、その管轄下にある、拘禁者が拘禁されているすべての施設で遵守されるよう確保すべきである」と述べ（パラグラフ2）、自由権規約10条1項が、入管収容施設における外国人にも適用されるものであることを明確にしている。

また、一般的意見21は、「自由を奪われたすべての人々を人道的に、その尊厳に対する尊厳をもって扱うことは、基本的かつ普遍的に適用し得る原則である。・・・この原則は、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見、その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、出生、又は他の地位等のいかなる理由による差別もなしに適用されなければならない」（パラグラフ4）と述べており、すべての締約国が、あらゆる人に対して差別なく、自由権規約10条1項の権利を保障すべきことを明らかにしている。

イ 被拘禁者処遇最低基準規則における権利の保障

被拘禁者処遇最低基準規則は上記自由権規約10条1項における、収容施設に収容された者の個人の尊厳の尊重の原則を具体化するものである。上記一般的意見21においても、拘禁者の取扱に対する国際連合の基準として被拘禁者処遇最低基準規則が挙げられている（パラグ

ラフ5)。

被拘禁者処遇最低基準規則は、「被拘禁者に対するヘルスケアの提供は、国家の責任である。被拘禁者は地域社会において利用可能なものと同水準のヘルスケアを享受し、かつ、その法的地位に基づく差別を受けることなく、必要とするヘルスケア・サービスに無料でアクセスできなければならない。」「ヘルスケア・サービスは、治療およびケアの継続性を確保する方法により、組織されなければならない。」(規則24)としており、入管施設に収容されている外国人であっても、我が国の社会一般と同水準の医療(治療とケア)にアクセスできなければならない。

また、「医師その他のヘルスケア専門職と被拘禁者との関係は、地域社会において患者に適用される倫理上および職業上の基準と同じ基準によって支配されるものとする。」とし、特に、「自己の健康に関する被拘禁者の自律性、および、医師-患者関係におけるインフォームドコンセントの厳守」が挙げられており(規則32第1項(b))、入管施設に収容されている外国人が医療サービスを受けるにあたっては、インフォームドコンセント、そして当該外国人自身の健康に関する自律性が確保されなければならない。

2 インフォームドコンセントの権利の侵害の有無について

(1) 説明義務について

最高裁は、医師の説明義務について、「医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するにあたっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断(病名と症状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明義務があると解される。」(最判平成13年11月27日)とする。なお、当該判決は、「手術を実施するにあたっては」「診療契約に基づき」とするが、同判決後に厚生労働省が策定した診療情報の提供等に関する指針(平成15年9月12日医政発第0912001号)では、「医療従事者は、原則として、診療中の患者に対して、次に掲げる事項等について丁寧に説明しなければならない。」とし、「①現在の症状及び診断病名、②予後、③処置及び治療の方針、④処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用、⑤代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失(患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む。)、⑥手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要(執刀者及び助手の氏名を含む。)、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無、⑦治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容」

を掲げており、医師の負う説明義務は、手術を実施するという場面や患者との個別診療契約がある場合に限られるものではない。

また、代替的治療法に関する説明について、上記最高裁は、①「説明義務における説明は、患者が自らの身に行われようとする療法（術式）につき、その利害得失を理解した上で、当該療法（術式）を受けるか否かについて熟慮し、決断することを助けるために行われるものである。医療水準として確立した療法（術式）が複数存在する場合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮の上、判断することができるような仕方それぞれの療法（術式）の違い、利害得失を分かりやすく説明することが求められるのは当然である。」とし、さらに、②代替的治療法が未確立の療法（術式）である場合であっても、「少なくとも、当該療法（術式）が少なからぬ医療機関において実施されており、相当数の実施例があり、これを実施した医師の間で積極的な評価もされているものについては、患者が当該療法（術式）の適応である可能性があり、かつ、患者が当該療法（術式）の自己への適応の有無、実施可能性について強い関心を有していることを医師が知った場合などにおいては、たとえ医師自身が当該療法（術式）について消極的な評価をしており、自らはそれを実施する意思を有していないときであっても、なお、患者に対して、医師の知っている範囲で、当該療法（術式）の内容、適応可能性やそれを受けた場合の利害得失、当該療法（術式）を実施している医療機関の名称や所在などを説明する義務があるというべきである。」としている。

(2) 説明義務違反について

そこで本件を見るに、上述のとおり、申立人協力医師の意見書においては、2019年8月14日にA病院で撮影されたMRI検査結果について、両股関節とも病型分類 TypeC-1、病期分類 StageⅡとしており、前記認定事実で述べた標準整形外科学第7版（1999）によると、Type1-Cは骨頭圧潰の危険が高く、何らかの手術療法の適応となる、とされていることからすれば、この時点で手術適応があったといえる。

他方、相手方協力医師の意見書においても、同日のMRI検査結果について、左股関節が病型分類：TypeC-2、病期分類：Stage3A、右股関節が病型分類：TypeC-2、病期分類：StageⅡとしたうえで、左股関節はStage3Aのため手術を検討してもよい、とされている。具体的な術式への言及はないものの、「手術を検討してもよい」というのであるから、①治療法として確立した手術があるものと考えられ、同年8月30日のB病院受診時、ないしは同年9月4日の相手方による説明時には、申立人が熟慮の上、判断することができるような仕方それぞれの療法（術式）の違い、利害得失

を分かりやすく説明することが当然とされる状況であったといえる。

また、相手方は、同年8月21日、申立人に対し、「根治手術ができない可能性もあること、結局保存療法になるかもしれないことを説明」していることから、この時点で、申立人は手術について関心を持ち、相手方においてもそれを認識していたものと考えられる。ゆえに、たとえ相手方において、申立人に対して手術を実施する意向はなかったとしても（同日付で相手方がB病院に出した紹介状の記載「本センターは一時的収容所で原則的には根治治療は行わないことにしています」）、②の判示からすれば、申立人が当該手術の適応である可能性があり、かつ、申立人が当該療法（術式）の自己への適応の有無、実施可能性について強い関心を有していることを知っているのであるから、たとえ医師自身が自らはそれを実施する意思を有していないときであっても（日本での手術に消極であったとしても）、なお、患者に対して、医師の知っている範囲で、当該療法（術式）の内容、適応可能性やそれを受けた場合の利害得失、当該療法（術式）を実施している医療機関の名称や所在などを説明する義務があったといえる。

にもかかわらず、同年8月30日のB病院受診後、同年9月4日に、申立人に対し検査結果を説明するに際し、相手方が手術について言及することなく、保存療法について説明しただけで、申立人に対し、「B病院を受診し、保存的治療で納得しなければ、国に帰って、自分で治療を探してもらうしかない」旨述べていることからすると、相手方に説明義務違反があることは明らかである。

なお、B病院の医師は相手方の委嘱によって申立人を診察していると考えられること、相手方においてB病院の診断結果を説明していることからすれば、申立人を診察したのがB病院の医師であったとしても、相手方において説明義務を免れるものではないと考える。

(3) 自己決定権の侵害について

前述したとおり、どのような医療を受けるかについての決定権は、拒否する権利を含めて、治療を受ける者自身、すなわち、患者に帰属するものとして保障されなければならない（憲法13条、自由権規約10条1項、被拘禁者処遇最低基準規則32第1項（b））。

本件では、2019年8月21日、相手方はB病院に対し、「本センターは一時的収容所で原則的には根治治療は行わないことにしていますが保存的加療が可能かどうかを含め、加療方針につきご意見をお願い出来ればと存じます。」と紹介状に記載し、これを受けて、B病院の同月30日の診療記録には、「入国管理センターとしては原則的に根治治療を行わない方針だが、保存的治療が可能かどうかの判断も含めて当院に紹介」「現在入

管センター入所中であり根治治療は基本的にしないとのこと、特に命に係わる病態ではないことを説明、保存的に経過観察とする」との記載がされ、相手方においては、申立人に「保存治療で納得しなければ国に帰って自分で治療を探してもらうしかない」などと伝えている。その後も、相手方は保存療法を続け、申立人が手術を求めてもこれに応じていない。かかる相手方の態度からは、相手方が、申立人の治療に関し、申立人の意向を無視して保存治療を行っていることが明らかである。

(4) 小括

以上述べたとおり、相手方には、申立人に対し手術について説明しなかったことによる説明義務違反があり、そのような状況のまま、申立人の意向を無視して保存治療を行なったことは申立人のインフォームドコンセントを確保する権利を侵害し、ひいては、医療上の自己決定権を侵害したといえる。

3 小括

以上のとおり、医療上の自己決定権の侵害が認められ、人権侵害性が認定できる。

第6 当連合会が取るべき措置の内容

報告の趣旨記載のとおり、相手方入国者収容所大村入国管理センター及びその監督者である法務省及び出入国在留管理庁に対し、別紙記載のと通りの勧告をするのが相当である。

その理由は、①申立人の寝たきりの状態と当委員会が認定した医療上の自己決定権の侵害との因果関係や仮に申立人が手術を選択した場合の予後等は不明であるものの、現に申立人に生じている結果が重いこと、②対象となる疾患が大腿骨骨頭壊死症であり即生命に関わるものとまではいえないものの重篤な疾患であること、③2023年改正入管法において入管収容施設においても社会一般の医療水準と同じ医療を受ける権利が明記されたとはいえ、患者の自己決定権の尊重が入管収容施設において徹底されている状況とはいえないことなどを踏まえると、人権侵害の再発を防止する必要性が高いものといえるからである。

以 上